

# Pola Menyusui

*by Wahyu Utomo*

---

**Submission date:** 10-Sep-2020 08:37AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1383284104

**File name:** Wahyu Utomo - Pola Menyusui.docx (77.96K)

**Word count:** 5070

**Character count:** 31491

## **Pola Menyusui Sebagai Determinan Fertilitas di Provinsi Nusa Tenggara Timur: Analisis Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017**

Wahyu Utomo<sup>1\*</sup>, Robani Catur Saptani<sup>1</sup>,  
Dian Kristiani Irawaty<sup>1</sup>, Muhammad Dawam<sup>1</sup>, Mugia Bayu Rahardja<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional  
E-mail: \*wahyu.utomo24@yahoo.com

### **Abstrak.**

Meskipun angka fertilitas di Provinsi Nusa Tenggara Timur mengalami penurunan selama 10 tahun terakhir namun angka kelahiran masih lebih tinggi dibandingkan provinsi lain di Indonesia. Menariknya, indeks ketidaksuburan pada menyusui di Provinsi Nusa Tenggara Timur paling rendah dibandingkan provinsi lain di Indonesia, yang berarti bahwa para wanita usia subur di Provinsi NTT menyusui anaknya dengan periode menyusui paling lama. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan ingin mengetahui dekomposisi fertilitas dan karakteristik ibu menyusui di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2017. Sumber data penelitian ini menggunakan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indoensia (SDKI) 2017 dengan mempergunakan ibu usia subur yang pernah melahirkan. Analisis yang dipergunakan dalam penelitian ini meliputi analisis dekomposisi fertilitas dan dilanjutkan dengan analisis univariabel, bivariabel, regresi logistik. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa, setelah dikontrol dengan variabel karakteristik ibu, maka umur, pendidikan dan status bekerja ibu menjadi faktor yang paling berhubungan dengan perilaku menyusui di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2017. Promosi mengenai teknik menyusui yang baik serta manfaat menyusui perlu ditingkatkan guna upaya meningkatkan kualitas hidup bayi, menjarangkan kehamilan serta menurunkan angka kejadian tengkes (*stunting*).

Kata kunci: Dekomposisi Fertilitas, menyusui, Nusa Tenggara Timur, SDKI, 2017.

*Abstract. Eventhough the fertility level in East Nusa Tenggara had decrease slightly during the last 10 years' period, the fertility level in the area had still considered much higher than other provinces in Indonesia. However, the infertility index of breastfeeding in the Province had been the lowest in Indonesia, which revealed the breastfeeding duration in East Nusa Tenggara was the longest period in Indonesia. Thus, this study aims to identify the association between maternal characteristics and breastfeeding behavior in East Nusa Tenggara Province in 2017. This study analized women who had children based on the 2017 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS). The analysis used in this study includes univariable, bivariable, logistic regression analysis. After controlling for maternal characteristics variables, age, education and work status of the mother were found as the most contributed factors to breastfeeding behavior in East Nusa Tenggara Province in 2017. Hence, promotion of good breastfeeding techniques and the benefits of breastfeeding needs to be improved in*

*order to efforts to improve the quality of life of infants, spacing pregnancies and reducing the incidence of stunting.*

*Keywords:* *fertility decomposition, breastfeeding, East Nusa Tenggara, IDHS, 2017.*

## Latar belakang

Tingkat kelahiran di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) hampir selalu paling tinggi diantara provinsi-provinsi lainnya, kecuali pada hasil SDKI 2012 dimana provinsi ini berada pada urutan ke-4 setelah **1**Provinsi Papua, Papua Barat, dan Sulawesi Barat. Samosir (2019) menunjukkan bahwa pemakaian dan efektifitas alat kontrasepsi merupakan faktor **utama yang mempengaruhi** penurunan tingkat fertilitas di Indonesia, dibandingkan faktor lain yaitu pola perkawinan dan perilaku menyusui. Samosir (2019) juga menjelaskan bahwa indeks ketidaksuburan saat menyusui di NTT merupakan yang terbaik ditingkat nasional. Provinsi ini memiliki indeks ketidaksuburan pada masa menyusui paling rendah di antara provinsi- provinsi lainnya.

Studi Rahmadewi & Asih (2011) menunjukan bahwa di Provinsi NTT terdapat budaya masyarakat setempat yang mendorong pasangan memiliki anak dengan jenis kelamin lengkap dan jumlah yang sama banyak dan biasa disebut dengan istilah ‘belis’. Studi Rifdi dan Sari (2018) menemukan bahwa pengetahuan, status pekerjaan, dukungan suami dan peran petugas kesehatan **5**berpengaruh signifikan dengan penerapan MAL. Studi Muzayyaroh dan Listriana **5**(2012) menyatakan ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kembalinya menstruasi. Wanita dengan anak di bawah 2 tahun, penentu terjadinya amenorea (tidak terjadi menstruasi) setelah melahirkan salah satunya karena menyusui secara eksklusif, sehingga ASI eksklusif dikaitkan dengan terjadinya **amenorea post partum** (Afifi, 2008). Siswanto Agus W (2009) menjelaskan bahwa pola menyusui yang bervariasi di Indonesia karena berkaitan dengan perilaku ibu, keluarga dan masyarakat dalam mengikuti proses modernisasi.

Ketidaksuburan saat menyusui salah satu faktor yang berpengaruh untuk menurunkan angka fertilitas terutama di provinsi jawa tengah, aceh,jambi Sulawesi selatan, Kalimantan timur, Irian jaya dan Kalimantan Tengah (Musadad, Anwar dkk,1993). Perilaku menyusui berpengaruh menghambat ovulasi dan memperpanjang interval kelahiran yang pada akhirnya berdampak pada penurunan fertilitas alamiah (Samosir, 2019). Faktor pemakaian alat kontrasepsi di Provinsi NTT menempati urutan keempat paling rendah setelah Provinsi Papua, Papua Barat, dan Maluku. Sedangkan faktor pola perkawinan menunjukkan bahwa Provinsi NTT memiliki proporsi kawin yang cukup tinggi ( $C_m > 0,6$ ), yang berarti bahwa wanita usia subur di provinsi ini menghabiskan waktu yang relatif panjang dalam status kawin (Samosir,2019).

Tingginya tingkat fertilitas yang terjadi di Nusa Tenggara Timur tentu tidak hanya disebabkan oleh ketiga faktor langsung tersebut. Oleh karena itu penting untuk dilakukan analisis lebih lanjut tentang tren atau pola perubahan determinan fertilitas dengan sumber data hasil SDKI 2002/2003 dan 2017 di Provinsi NTT, sehingga mendapatkan gambaran untuk melakukan pendekatan yang lebih tepat dalam menurunkan angka fertilitas di provinsi ini. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui determinan proksimat dari indeks menyusui dengan menggunakan dekomposisi fertilitas berdasarkan hasil SDKI 2002/2003 dan SDKI 2017.

## Metode

Kajian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan analisis data sekunder. Data yang dipergunakan dalam kajian ini bersumber dari hasil SDKI 2002/2003 dan 2017 Provinsi Nusa Tenggara Timur. Unit analisis dalam penelitian ini adalah wanita pernah kawin, yakni 460 orang (SDKI 2002/2003 *weighted*) dan wanita pernah kawin, yakni 627 orang umur 15-49 tahun yang tinggal di Provinsi Nusa Tenggara Timur yang berjumlah 882 orang (SDKI 2017 *weighted*).

Analisis data dilakukan dengan menggunakan rumus dekomposisi fertilitas untuk mengetahui indeks perkawinan ( $C_m$ ), indeks nonkontrasepsi ( $C_c$ ), dan indeks ketidaksuburan pada masa menyusui ( $C_i$ ) (Bongard, 1978). Menyusui memiliki pengaruh menghambat ovulasi sehingga memperpanjang interval kelahiran dan menurunkan fertilitas alamiah. Estimasi kuantitatif pengaruh menurunkan fertilitas dari ketidaksuburan pada masa menyusui dapat diperkirakan dengan membandingkan interval kelahiran rata-rata tanpa dan dengan menyusui (Samosir, 2019). Interval kelahiran dapat dibagi menjadi empat komponen. Komponen pertama adalah suatu interval tidak subur segera setelah melahirkan. Tanpa menyusui, segmen ini rata-rata 1,5 bulan. Periode menyusui yang panjang dapat menghasilkan masa tidak subur sampai dua tahun. Durasi ini biasanya dihitung dari saat melahirkan sampai menstruasi yang pertama karena menstruasi pertama setelah melahirkan bersamaan dengan kembalinya ovulasi. Komponen yang kedua adalah waktu tunggu untuk konsepsi, yang dimulai saat ovulasi setelah melahirkan dan berakhir dengan suatu konsepsi. Interval ini berkisar antara lima sampai 10 bulan dengan rata-rata 7,5 bulan. Komponen ketiga adalah waktu yang ditambahkan oleh kematian janin yang tidak disengaja, rata-rata dua bulan per interval kelahiran. Komponen keempat adalah periode kehamilan selama sembilan bulan (Samosir, 2019).

Tanpa menyusui, interval kelahiran rata-rata biasanya adalah  $1,5 + 7,5 + 2 + 9 = 20$  bulan. Dengan menyusui interval kelahiran rata-rata adalah durasi total rata-rata periode tidak subur setelah melahirkan ( $i$ ) ditambah dengan  $7,5 + 2 + 9 = 18,5$  bulan. Rasio antara interval kelahiran rata-rata tanpa dan dengan menyusui disebut indeks ketidaksuburan pada masa menyusui ( $C_i$ ). Oleh karena itu, rumus perhitungan  $C_i$  adalah sebagai berikut.

$$C_i = \frac{20}{18,5 + i}$$

Selanjutnya dilakukan juga analisis secara univariat untuk melihat persen distribusi responden WUS yang berstatus menyusui sebagai determinan antara. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat persen distribusi antara variabel bebas (umur, pendidikan, tempat tinggal dan kuintil kekayaan) dengan variabel terikat (menyusui) dan sekaligus untuk melihat korelasi antara kedua variabel tersebut. Analisis data menggunakan sistem perangkat lunak stata versi 20.0 dengan memberikan perlakuan pada data set agar dapat diperoleh estimasi populasi dengan pembobotan.

## Hasil dan Pembahasan

### Analisis perubahan pengaruh pola perkawinan, pemakaian dan efektivitas kontrasepsi, dan ketidak suburan pada masa menyusui terhadap tingkat fertilitas antara tahun 2002/03 dan 2017 di NTT

Hasil SDKI 2002/2003 tingkat fertilitas keseluruhan (TFR) Nusa Tenggara Timur adalah 4,10 anak per perempuan. Sedangkan hasil SDKI tahun 2017 TFR Nusa Tenggara Timur yaitu 3,37 anak per perempuan. Dari dua hasil SDKI tersebut artinya, terdapat penurunan TFR sekitar 0,73 kelahiran per perempuan mulai tahun 2002/2003 sampai dengan 2017. Meskipun mengalami penurunan tingkat fertilitas keseluruhan, dari hasil SDKI didua kurun waktu tersebut memperlihatkan bahwa NTT selalu berada pada salah satu provinsi dengan posisi TFR tertinggi pada level nasional. Hasil SDKI 2002/03 juga menunjukkan bahwa TFR sebesar 4,10 anak per wanita menghasilkan TMFR, TNMFR, dan TF masing-masing sebesar 5,85, 9,78 dan 10,46. Sementara pada SDKI 2017 dengan TFR 3,37 menghasilkan TMFR 5,00, TNMFR 10,55 dan TF sebesar 14,67 anak per wanita.

**Tabel 1.**

#### Hasil Perbandingan Dekomposisi Fertilitas SDKI 2002-03 dan 2017 di NTT.

Variabel	SDKI 2002/03	SDKI 2017	Satuan
Angka kelahiran total (Total fertility rate/TFR)	4.1	3.37	1 anak per wanita
Angka kelahiran marital total (Total marital fertility rate/TMFR)	5.85	5.00	1 anak per wanita kawin
Indeks perkawinan ( $C_m$ )	0.70	0.67	
Angka kegagalan kontrasepsi 12 bulan ( $f_y$ )	0.3	1,96	persen per tahun
Angka kegagalan kontrasepsi per bulan ( $f_m$ )	0.02	0.16	persen per bulan
Efektivitas kontrasepsi ( $e$ )	99.79	98,4	persen
Indeks nonkontrasepsi ( $C_o$ )	0.60	0,47	
Angka prevalensi kontrasepsi (contraceptive prevalence rate/CPR)	34.1	49,5	1 persen
Angka kelahiran marital alamiah total (Total natural marital fertility rate/TNMFR)	9.78	10,55	1 anak per wanita kawin
Median masa tidak subur setelah melahirkan ( $i$ )	2.9	9,30	bulan

<i>Indeks ketidaksuburan pada masa menyusui (<math>C_i</math>)</i>	0,93	0,72	
<i>Angka fekunditas total (Total fecundity rate/TF)</i>	10,46	14,67	anak per wanita kawin

Pada Tabel 4 disajikan perubahan dalam ukuran-ukuran fertilitas (TFR, TMFR, TNMFR, dan TF) di NTT antara tahun 2002/03 dan 2017. Data hasil SDKI 2002/03, menemukan bahwa indeks proporsi kawin ( $C_m$ ), nonkontrasepsi ( $C_c$ ), dan ketidaksuburan pada masa menyusui ( $C_i$ ) di NTT masing-masing adalah 0,70, 0,60, dan 0,93. Sedangkan hasil SDKI 2017 indeks proporsi kawin ( $C_m$ ) 0,67, nonkontrasepsi ( $C_c$ ) 0,47, dan ketidaksuburan pada masa menyusui ( $C_i$ ) 0,72 . Jadi, antara tahun 2002/03 dan 2017, di NTT, indeks proporsi kawin ( $C_m$ ) dan ketidaksuburan pada masa menyusui ( $C_i$ ), indeks nonkontrasepsi ( $C_c$ ), menurun. Artinya, pengaruh membatasi fertilitas dari pola perkawinan, ketidaksuburan pada masa menyusui serta pola pemakaian dan efektivitas kontrasepsi masing-masing mengalami peningkatan.

Tingkat fekunditas (TF) di NTT pada tahun 2002/03 yaitu sebesar 10,5 anak per perempuan kawin dengan nilai TFR mencapai 4,1 anak per perempuan kawin. Sementara nilai TF NTT pada tahun 2017 meningkat lebih tinggi dibanding sebelumnya yaitu sebesar 14,67 anak per perempuan kawin namun hasil akhir nilai TFR justru lebih rendah yaitu 3,37 anak per perempuan kawin. Dengan menurunnya nilai TFR di NTT menjadi 3,37 anak per wanita kawin mengurangi jarak pencapaian dengan nilai TFR Nasional yaitu 2,42. Pola dari masing-masing indeks perkawinan ( $C_m$ ), indeks nonkontrasepsi ( $C_c$ ), dan indeks ketidaksuburan pada masa menyusui ( $C_i$ ) mempengaruhi kenaikan dan penurunan nilai TF sampai dengan nilai TFR.

Dari Tabel 4 dapat dilihat bahwa nilai indeks nonkontrasepsi ( $C_c$ ) memiliki pengaruh relatif yang paling dominan di NTT pada tahun 2002/03 sebesar 61,8% dan 2017 berpengaruh sebesar 49,1%. Sedangkan pengaruh relatif pada indeks perkawinan ( $C_m$ ) 27,5% dan 14,4% serta indeks ketidaksuburan pada masa menyusui ( $C_i$ ) sebesar 10,7 % dan 36,5%. Terjadi penurunan pengaruh relatif pada indeks kontrasepsi ( $C_c$ ) dan indeks perkawinan sekitar 12% sampai dengan 13 %, sementara untuk indeks ketidaksuburan pada masa menyusui ( $C_i$ ) justru mengalami peningkatan pengaruh yang cukup tinggi yaitu 26%. Selain itu, selang waktu 15 tahun telah terjadi peningkatan yang signifikan pada median ketidaksuburan pada masa menyusui ( $i$ ) yaitu dari 2,9 bulan menjadi 9,3 bulan.

Pada indeks perkawinan NTT menurut data SDKI 2002/2003 adalah 0,70 dan SDKI 2017 yaitu 0,67. Artinya, perempuan usia subur di NTT tahun 2002-2003 menghabiskan 70% dan 67% di tahun 2017 masa reproduksinya dalam status kawin yang membuat mereka terpapar terhadap melahirkan anak. Hal ini menunjukkan bahwa pola perkawinan mampu menurunkan fertilitas 70% di tahun 2002-2003 dan 67% ditahun 2017. Selain itu, indeks perkawinan pada provinsi NTT mengalami kenaikan sebesar 0,03 terhadap TFR.

Indeks nonkontrasepsi ( $C_c$ ) NTT sebesar 0,60 pada tahun 2002-2003 dan 0,47 pada tahun 2017. Artinya, tingkat fertilitas dalam perkawinan (TMFR) di NTT, masing-masing, 60% dan 47% lebih rendah daripada TNMFR. Jadi, di tahun 2002-2003 pola kontrasepsi (prevalensi dan efektivitas kontrasepsi) berpengaruh menurunkan fertilitas (*fertility-reducing effect*) di NTT adalah 60% dan 47% ditahun 2017. Selain itu dapat juga diartikan bahwa perempuan usia reproduksi yang berstatus kawin dan tidak steril dilindungi oleh kontrasepsi yang efektif sebanyak

40% di tahun 2002/3 dan 53% di tahun 2017. Terdapat peningkatan pengaruh penggunaan kontrasepsi efektif sebanyak 13% selama kurun waktu 15 tahun.

Tahun 2002-03 nilai indeks ketidaksuburan pada masa menyusui ( $C$ ) NTT 0,93 dan tahun 2017 sebesar 0,72. Artinya tingkat fertilitas alamiah (TNMFR) masing-masing 93% dan 72% lebih rendah daripada tingkat fertilitas alamiah tanpa menyusui (TF). Sehingga pola menyusui di NTT memiliki pengaruh membatasi fertilitas (*fertility-limiting*) masing-masing sebesar 93% dan 72%. Terdapat penurun nilai  $C$  sebanyak 0,21, atau dapat diartikan bahwa pengaruh indeks ketidaksuburan pada masa menyusui mengalami peningkatan. Sementara itu untuk median ketidaksuburan pada masa menyusui di NTT juga mengalami peningkatan dari 2,9 bulan menjadi 9,3 bulan. Semakin panjang median ketidaksuburan pada masa menyusui, semakin kecil nilai indeks ketidaksuburan pada masa menyusui.

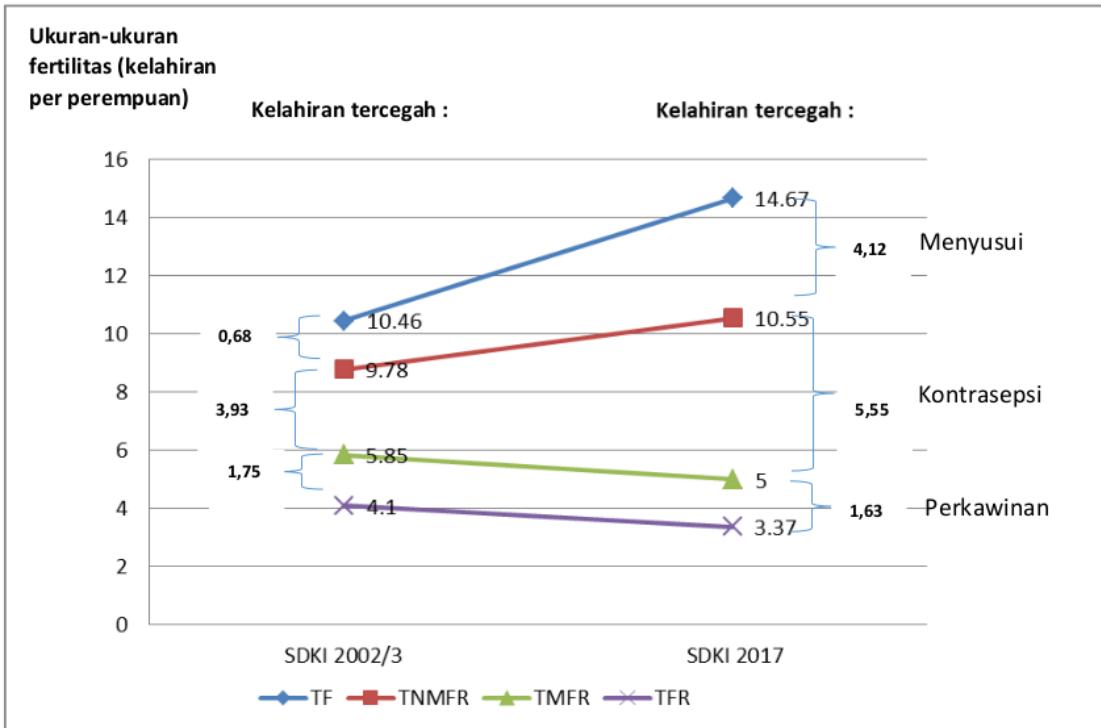
Hasil analisis perubahan dalam ukuran fertilitas antara tahun 2002/03 dan 2017 menunjukkan bahwa perbedaan antara tingkat fertilitas secara keseluruhan (TFR) dan tingkat fertilitas dalam perkawinan (TMFR) menurun dari 1,75 kelahiran menurut SDKI 2002/03 menjadi 1,63 kelahiran menurut SDKI 2017. Sementara itu, perbedaan antara tingkat fertilitas dalam perkawinan (TMFR) dan tingkat fertilitas alamiah (tingkat fertilitas dalam perkawinan tanpa kontrasepsi dan aborsi yang disengaja/TNMFR) meningkat dari 3,93 kelahiran menurut SDKI 2002-03 menjadi 5,55 kelahiran menurut SDKI 2017.

Selanjutnya, perbedaan antara tingkat fertilitas alamiah (TNMFR) dan tingkat fertilitas alamiah tanpa menyusui (TF) meningkat dari 0,68 kelahiran menurut SDKI 2002/03 menjadi 4,12 kelahiran menurut SDKI 2017. Artinya, menurut hasil SDKI 2002/03 pola perkawinan menghasilkan kelahiran tercegah sebanyak  $TMFR - TFR = 5,85 - 4,10 = 1,75$  kelahiran per perempuan. Sementara itu, pola perkawinan dan pemakaian serta efektivitas kontrasepsi menghasilkan kelahiran tercegah sebanyak  $TNMF - TMFR = 9,78 - 5,85 = 3,93$  kelahiran per perempuan kawin. Selanjutnya, pola perkawinan, pemakaian dan efektivitas kontrasepsi, dan menyusui menghasilkan kelahiran tercegah sebanyak  $TF - TNMFR = 10,46 - 9,78 = 0,68$  kelahiran per perempuan kawin.

Menurut hasil SDKI 2017 pola perkawinan menghasilkan kelahiran tercegah sebanyak  $TMFR - TFR = 5,00 - 3,37 = 1,63$  kelahiran per perempuan. Sementara itu, pola perkawinan dan pemakaian dan efektivitas kontrasepsi menghasilkan kelahiran tercegah sebanyak  $TNMF - TMFR = 10,55 - 5,00 = 5,55$  kelahiran per perempuan kawin. Selanjutnya, pola perkawinan, pemakaian dan efektivitas kontrasepsi, dan menyusui menghasilkan kelahiran tercegah sebanyak  $TF - TNMFR = 14,67 - 10,55 = 4,12$  kelahiran per perempuan kawin.

Gambar 1

Perubahan dalam ukuran-ukuran fertilitas : NTT 2002/03 dan 2017



Hasil analisis lanjut dekomposisi fertilitas Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 (Omas, 2019) pola paling dominan adalah indeks kontrasepsi. Dibandingkan dengan 33 provinsi lainnya komponen pemberian ASI di Indonesia dari SDKI 2017 menemukan bahwa pemberian ASI sebagai proksi ketidaksuburan terhadap fertilitas cukup kuat atau dominan di provinsi Nusa Tenggara Timur dibandingkan dengan 33 provinsi lainnya (indeks Ci 0,72). Jain, A.K. dkk (1981) mengkaji pola pemberian ASI dari 8 negara (Bangladesh, Indonesia, Sri Langka, Jordan, Peru, Guyana, Colombia dan Panama) tentang kelompok umur, paritas, pendidikan wanita pemberian lama menyusui terhadap fertilitas. Tyler dkk (1983) menyatakan bahwa pemberian air susu ibu tidak hanya berperan terhadap nutrisi atau gizi bayi, tetapi juga pengaruhnya terhadap fertilitas. Sayangnya dampak pemberian ASI terhadap fertilitas ini memerlukan kajian dan pembuktian yang cukup rumit dan tidak mudah diprediksi. Sandra dan Huffman (1984) menjelaskan, pemberian ASI dapat memberikan pengaruh pada fertilitas pada kondisi tingginya tingkat keseringan dan lamanya pemberian ASI.

Berdasarkan tabel 2, ibu yang berumur 30-49 tahun yang memberikan ASI dengan durasi 0-6 bulan pada anaknya sebanyak 92,1%, sedangkan mereka yang berumur 15-29 sebanyak 79,1%.

Hal ini menyatakan bahwa ibu yang menyusui anak dengan durasi 0-6 bulan lebih banyak pada mereka yang usia 30-49 tahun.

Tabel 2. Persen distribusi variabel karakteristik ibu dengan variabel menyusui, Nusa Tenggara Timur, 2017

Variabel	Menyusui	
	<b>≤ 6 Bulan</b>	
	%	%
<i>Umur</i>		
30-49	92,1	7,9
15-29	79,1	20,9
<i>Tempat Tinggal</i>		
Perkotaan	87,9	12,1
Perdesaan	88,9	11,1
<i>Pendidikan</i>		
Tidak Sekolah, SD, SMP	89,7	10,3
SMA+	80,3	19,7
<i>Kuntil Kekayaan</i>		
Menengah atas dan Teratas	85,2	14,8
Terendah, Menengah bawah dan Menengah	88,9	11,1
<i>Status Bekerja</i>		
Tidak Bekerja	80,0	20,0
Bekerja	93,4	6,6
<i>Tempat Persalinan</i>		
Fasilitas Kesehatan	89,6	10,4
Bukan Fasilitas Kesehatan	84,5	15,5
<i>Penolong Persalinan</i>		
Bukan Petugas Kesehatan	80,4	19,6
Petugas Kesehatan	81,8	18,2

Berdasarkan wilayah tempat tinggal memperlihatkan bahwa ibu yang berada di perdesaan memiliki proporsi praktik pemberian ASI dengan durasi 0-6 bulan lebih banyak yaitu 88,9%

dibanding dengan ibu yang tinggal diperkotaan 87,9%. Selanjutnya, proporsi ibu yang memberikan ASI dengan durasi 0-6 bulan lebih besar pada mereka yang tidak sekolah, SD dan SMP sebesar 89,7% dibandingkan dengan ibu berpendidikan tamat SMA dan perguruan tinggi 80,3%. Berdasarkan kuintil kekayaan, proporsi tertinggi ibu yang memberikan ASI dengan durasi 0-6 bulan ada pada mereka yang memiliki kuintil terendah, menengah bawah dan menengah mencapai 88,9%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berstatus bekerja sebanyak 93,4% sedangkan ibu yang tidak bekerja atau hanya menjadi ibu rumah tangga sebesar 80,0% memberikan ASI berdurasi 0-6 bulan. Tempat persalinan adalah tempat pelayanan kesehatan yang dipilih ibu untuk melahirkan anak.

Dari tabel 1 juga terlihat bahwa ibu yang memilih melahirkan di fasilitas kesehatan sebanyak 89,6% sedangkan bukan fasilitas kesehatan sebanyak 84,5%. Selanjutnya berdasarkan penolong persalinan, ibu yang dibantu persalinannya oleh petugas kesehatan ada sebanyak 81,8% yang memberikan ASI dengan durasi 0-6 bulan. Sedangkan ibu yang tidak ditolong oleh petugas kesehatan ketika melahirkan ada 80,4% yang memberikan ASI berdurasi 0-6 bulan. Umar (1988) dalam Kartika (2006) menjelaskan bahwa, selain tempat persalinan yang dapat mempengaruhi keberhasilan seorang ibu dalam memberikan ASI kepada anak yaitu petugas kesehatan seperti dokter, bidan dan perawat.

Analisis bivariat dilakukan guna melihat distribusi antara variabel dependen (menyusui) dan variabel independen (umur, tempat tinggal, pendidikan, kuintil kekayaan, status bekerja, tempat persalinan dan penolong persalinan) dan sekaligus untuk menentukan variabel-variabel yang akan digunakan dalam uji statsistik selanjutnya. Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa jumlah wanita usia 15-29 tahun yang menyusui anak dengan durasi 0 - 6 [3] lan 79,1% dan wanita usia 30-49 tahun yang menyusui anak dengan durasi 0-6 bulan 92,1%. Hasil uji statistik diperoleh  $p \leq 0,05$  maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara variable umur dengan variable menyusui. Hasil analisis Odds ratio (OR) dari variabel umur adalah 0,322 artinya wanita yang berumur 15-29 memiliki peluang 0,322 kali lebih besar untuk menyusui dengan durasi 0-6 bulan dibanding wanita yang berumur 30-49 tahun. Sebanyak 88,9% wanita yang bertempat tinggal di pedesaan menyusui anaknya dengan durasi 0-6 bulan. Pada variabel tempat tinggal hasil uji statistik diperoleh  $p \geq 0,05$  artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tempat tinggal dengan variabel menyusui. Nilai OR yang diperoleh dari variabel tempat tinggal adalah 0,772 artinya wanita diperdesaan memiliki peluang 0,772 kali lebih besar untuk menyusui dalam durasi 0-6 bulan dibandingkan dengan wanita yang tinggal di perkotaan.

**Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat antara Karakteristik Ibu dengan Perilaku Menyusui, Nusa Tenggara Timur, 2017.**

Variabel	Menyusui				Total		OR	P Value		
	$\leq 6$ Bulan		> 6 Bulan		n	%				
	n	%	n	%						
<b>Umur</b>										
30 -49	399	92,1	34	7,9	433	100	0,322	<b>0,000</b>		
15-29	121	79,1	32	20,9	153	100				
<b>Tempat Tinggal</b>										
Perkotaan	87	87,9	12	12,1	99	100	1,103	0,772		
Perdesaan	433	88,9	54	11,1	487	100				
<b>Pendidikan</b>										
Tidak Sekolah, SD, SMP	462	89,7	53	10,3	515	100	0,466	<b>0,019</b>		
SMA+	57	80,3	14	19,7	71	100				
<b>Kuintil Kekayaan</b>										
Menengah atas dan Teratas	23	85,2	4	14,8	27	100	1,394	0,550		
Terendah, Menengah bawah dan Menengah	497	88,9	62	11,1	559	100				
<b>Status Bekerja</b>										
Tidak Bekerja	168	80,0	42	20,0	210	100	3,520	<b>0,000</b>		
Bekerja	351	93,4	25	6,6	376	100				
<b>Tempat Persalinan</b>										
Fasilitas Kesehatan	433	89,6	50	10,4	483	100	0,628	<b>0,131</b>		
Bukan Fasilitas Kesehatan	87	84,5	16	15,5	103	100				
<b>Penolong Persalinan</b>										
Bukan Petugas Kesehatan	262	80,4	64	19,6	326	100	1,099	0,905		
Petugas Kesehatan	9	81,8	2	18,2	11	100				

Sebanyak 89,7% wanita yang memberikan ASI dengan durasi 0-6 bulan tidak Sekolah, SD, SMP. Hasil uji statistik diperoleh  $p \leq 0,05$  maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pendidikan dengan variabel menyusui. Sedangkan nilai OR pada variabel pendidikan adalah 0,466 yang artinya bahwa wanita yang berpendidikan yang tidak sekolah, SD dan SMP memiliki peluang 0,466 kali lebih besar untuk menyusui dibanding dengan wanita yang memiliki pendidikan SMP dan perguruan tinggi. Lama menyusui pada wanita dengan pendidikan tinggi cenderung lebih singkat dibanding dengan wanita yang berpendidikan rendah. Serta wanita yang tinggal diperkotaan lebih singkat dibandingkan dengan wanita dari perdesaan (Siswanto, 2009).

Durasi menyusui selama 0-6 bulan pada wanita yang memiliki kuintil kekayaan terbawah, menengah bawah dan menengah sebanyak 88,9%. Hasil uji statistik diperoleh  $p \geq 0,05$  artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel kuintil kekayaan dengan variabel menyusui. Dari hasil analisis didapat nilai OR pada variabel kuintil kekayaan adalah 1,394 yang artinya bahwa wanita yang memiliki kuintil kekayaan terbawah, menengah bawah dan menengah memiliki peluang 1,394 kali lebih besar untuk menyusui dibanding dengan wanita yang memiliki kuintil kekayaan menengah atas dan teratas. Wanita yang tergolong dalam ke dalam tingkat sosial-ekonomi rendah, bekerja di sektor pertanian, ibu rumah tangga memiliki kebiasaan menyusui yang lebih panjang dibanding dengan wanita yang bekerja pada sektor informal, pegawai negeri dan pegawai perkantoran (Siswanto, 2009).

Hasil analisis antara status bekerja dengan pemberian ASI selama 0-6 bulan menunjukkan bahwa wanita yang bekerja lebih besar dibanding dengan wanita yang tidak bekerja yaitu sebanyak 93,4%. Dari hasil uji statistik mengungkapkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara status pekerjaan dengan pemberian ASI yang ditunjukkan dari perolehan  $p \leq 0,05$ . sedangkan nilai OR pada variabel status bekerja adalah 3,520 yang artinya bahwa wanita yang bekerja memiliki peluang 3,520 kali lebih besar untuk menyusui dibanding dengan wanita yang tidak bekerja. Pada tabel diatas menunjukkan bahwa 89,6% wanita yang memiliki durasi menyusui selama 0-6 bulan melahirkan anaknya di fasilitas kesehatan.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,131$   $p \geq 0,05$  artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tempat persalinan dengan variabel menyusui. Dari hasil analisis juga didapat nilai OR sebesar 0,628 artinya wanita yang melahirkan anaknya di fasilitas kesehatan memiliki peluang 0,628 kali lebih besar untuk menyusui dibanding dengan wanita yang melakukan persalinan tidak pada fasilitas kesehatan.

Pada table diatas juga menunjukkan bahwa wanita yang dibantu persalinannya oleh petugas kesehatan ada sebanyak 81,8%. hubungan variabel penolong persalinan dengan variabel menyusui diperoleh  $p \geq 0,05$  artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel variabel penolong persalinan dengan variabel menyusui. Hasil analisis OR dari variabel penolong persalinan adalah 1,099 ini menjelaskan bahwa wanita yang saat melahirkan ditolong oleh petugas kesehatan memiliki peluang 1,099 kali lebih besar untuk menyusui dengan durasi 0-6 bulan dibanding wanita yang tidak dibantu oleh petugas kesehatan.

Dari hasil analisis statistik diatas diperoleh variabel independen yang memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel dependen yaitu variabel umur, pendidikan dan status bekerja. Hasil analisis yang didapat sedikit berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di Manipur, India yang mengungkapkan bahwa tempat tinggal, pendidikan, status pekerjaan dan paritas memiliki efek yang signifikan pada praktik menyusui dengan durasi yaitu sekitar 20 bulan yang berada di bawah angka nasional India 25 bulan dan WHO direkomendasikan angka 24 bulan (Sanajaoba, Sharat, 2011).

<sup>2</sup> UNICEF dan WHO menyarankan untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan pertama, dan diikuti dengan pemberian makanan padat setelah berumur 6 bulan, pemberian ASI dilanjutkan hingga anak berumur 2 tahun. Data tren menunjukkan bahwa prevalensi pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah enam bulan di negara berkembang meningkat dari 33% pada 1995 menjadi 39% pada 2010. Prevalensi meningkat di hampir semua wilayah di negara berkembang, dengan peningkatan terbesar terlihat di Barat dan Tengah Afrika (Xiaodong, dkk, 2012). Sejalan dengan itu menurut Simondon 2009 di negara-negara berkembang perempuan yang kurang berpendidikan menyusui lebih lama.

Hasil studi durasi menyusui di Manipur, India menginformasikan bahwa tempat tinggal, pendidikan, status pekerjaan dan paritas memiliki efek yang signifikan dengan durasi menyusui yaitu sekitar 20 bulan. Lamanya durasi menyusui tersebut masih berada dibawah angka nasional India 25 bulan dan direkomendasikan WHO pada angka 24 bulan (Sanajaoba, Sharat, 2011). Sedangkan di Uganda masyarakat didorong untuk melakukan inisiasi dini, pemberian ASI eksklusif dan para ibu disarankan untuk melahirkan di rumah sakit, sehingga mereka dapat berkonsultasi dengan para profesional yang dapat memberi saran dan membantu untuk memulai menyusui (Bbaale, 2014).

Gerakan pemberian ASI sudah sangat gencar dilakukan oleh pemerintah dan penggiat ASI di Indonesia. Salah satu bentuk <sup>2</sup> kepedulian pemerintah terkait ASI yaitu dengan dikeluarkannya kebijakan pemerintah terkait program ASI eksklusif yang dituangkan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomer 33 Tahun 2012. Pemberian ASI bagi bayi yang baru lahir dapat memberikan kekebalan tubuh yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI. Menyusui selama enam bulan setelah melahirkan dan didukung dengan makan makanan dengan jumlah yang aman dan bergizi membantu memastikan status gizi yang baik dan melindungi terhadap penyakit (Xiaodong, dkk, 2012). Selain itu dengan semakin lama seorang wanita menyusui dapat mempengaruhi interval untuk melahirkan anak-anak berikutnya. Menyusui sendiri memiliki efek kontrasepsi dan berperan penting dalam penjarakan anak dan membatasi ukuran keluarga di negara berkembang (Joyce, 2007)

Berdasarkan data SDKI 2002/03 proporsi pemberian ASI ekslusif di Indonesia pada bayi umur < 6 bulan adalah 39,5% dan rata-rata untuk semua anak yang diberikan ASI eksklusif yaitu 3,2 bulan sementara <sup>2</sup> untuk median lama pemberian ASI adalah 22,3 bulan. Sedangkan data SDKI 2017 sebanyak 52% anak umur di bawah 6 bulan mendapatkan ASI ekslusif dan median lama pemberian ASI ekslusif adalah 3 bulan serta median lama pemberian ASI adalah 21,8 bulan. Terdapat 3 faktor utama yang berkaitan dengan praktik menyusui yaitu praktik budaya (tardisi) pemberian ASI, adopsi dengan budaya modern seperti penggunaan pelayanan kesehatan dan pengaruh latar belakang sosial-ekonomi keluarga (Siswanto, 2009)

Dari sampel Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2017) Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) di kumpulkan 2.223 sampel wanita tidak tertimbang

(jumlah sampel survei berdasarkan rumah tangga terpilih yang selesai diwawancara). Jumlah sampel agar mewakili Provinsi Nusa Tenggara Timur maka sampel yang layak dari 2.223 wanita ini setara dengan 882 wanita, sedangkan wanita yang berstatus kawin sebanyak 626 sehingga jumlah wanita sampel tertimbang (*weighted*) ini yang menjadi sampel dalam penjelasan analisis.

#### *Hasil multivariabel*

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paling dominan antar variabel independen (umur, tempat tinggal, pendidikan, kuntil kekayaan, status bekerja, tempat persalinan dan penolong persalinan) dan variabel dependen (menyusui). Dari hasil analisis bivariat, terdapat empat variabel yang mempunyai nilai  $p < 0,25$  yaitu umur, pendidikan, status bekerja dan tempat persalinan, maka variabel tersebut dapat dimasukan ke dalam model analisis regresi logistik.

Berdasarkan hasil model multivariat pada table diatas, variabel dengan nilai  $p$  value  $> 0,05$  akan dikeluarkan dan dengan mempertimbangkan nilai Odds Rasio (OR). Dalam tahap pemodelan ini yang dikeluarkan yaitu variabel tempat tinggal.

**Tabel 4. Hasil Analis Model Awal Regresi logistik Multivariat Karakteristik Ibu dengan Perilaku Menyusui, Nusa Tenggara Timur, 2017.**

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for	
							Lower	Upper
Umur	-.763	.283	7.263	1	.007	.466	.268	.812
Pendidikan	-1.027	.368	7.811	1	.005	.358	.174	.736
Tempat Pelayanan	-.386	.329	1.370	1	.242	.680	.357	1.297
Status Bekerja	1.238	.290	18.258	1	.000	3.449	1.955	6.086

**Tabel 5. Hasil Analis Model Akhir Regresi logistik Multivariat Karakteristik Ibu dengan Perilaku Menyusui, Nusa Tenggara Timur, 2017.**

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for	
							Lower	Upper
Umur	-.809	.280	8.339	1	.004	.445	.257	.771
Pendidikan	-.962	.363	7.043	1	.008	.382	.188	.778

Status Bekerja	1.245	.289	18.531	1	<b>.000</b>	3.472	1.970	6.118
-------------------	-------	------	--------	---	-------------	-------	-------	-------

Berdasarkan table diatas, hasil analisis multivariat antara variabel independen dan dependen menunjukkan bahwa variabel yang memiliki konstribusi dalam mempengaruhi pemberian ASI dengan durasi 0-6 bulan adalah umur, pendidikan dan status bekerja. Variabel-variabel tersebut memiliki hubungan bermakna dengan durasi menyusui ( $p<0,05$ ) dan nilai OR yaitu masing-masing sebesar 0,455, 0,382 dan 3,472. Sementara itu, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara praktik menyusui dengan tempat tinggal, kuntil kekayaan, tempat persalinan dan penolong persalinan.

Terdapat keterkaitan pendekatan menyusui dengan salah satu metoda kontrasepsi KB. Pemerintah melalui BKKBN telah membuat program metoda KB berupa hormonal dan non hormonal yang bertujuan untuk mengontrol pertambahan jumlah penduduk. Metode kontrasepsi alami yang bisa digunakan adalah dengan cara ibu melakukan menyusui, pada bayi yang baru dilahirkan dengan memberikan ASI Eksklusif. Menyusui adalah kontrasepsi yang efektif pada 6 bulan pertama pasca melahirkan hanya jika dilakukan secara ekslusif<sup>2</sup> dan dengan jarak waktu yang teratur, termasuk di saat malam hari (Joyce, 2007). Dimana alat/cara KB modern terdiri dari metode operasi wanita (MOW) atau sterilisasi wanita, Metode operasi pria (MOP) atau sterilisasi pria, pil, IUD, suntik KB, susuk KB, kondom dan metode amenore laktasi (MAL). MAL merupakan salah satu jenis kontrasepsi alami dengan menerapkan prinsip menyusui secara eksklusif selama 6 bulan penuh dan selama wanita belum mengalami haid setelah melahirkan. MAL dapat dikatakan sebagai metode KB alami apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lainnya (BKKBN,2017). WHO menyebutkan bahwa efektifitas pemakaian kontrasepsi MAL mencapai 98%. MAL merupakan metode kontrasepsi transisi dan paling tepat bagi wanita yang berencana untuk sepenuhnya menyusui selama 6 bulan setelah melahirkan (Joyce, 2007). Pengetahuan masyarakat mengenai MAL masih jarang, sehingga data tentang pengguna kontrasepsi MAL jumlahnya sangat kecil. Menurut data SDKI 2017, persentase wanita berstatus kawin yang menggunakan MAL di Indonesia sebesar 0,1%. Dengan adanya kajian dekomposisi kuatnya faktor ketidaksuburan wanita (dihitung dari pola menyusui dan hubungan seksual) di NTT membuka peluang untuk dipertimbangkan sebagai faktor yang berpengaruh terhadap upaya penurunan fertilitas di provinsi NTT.

## Kesimpulan

Dari hasil analisis statistik diperoleh bahwa perilaku menyusui pada wanita di provinsi NTT memiliki hubungan kuat dengan variabel umur, pendidikan dan status bekerja. Dibutuhkan kebijakan yang dapat mendorong masyarakat untuk memberikan ASI selama periode menyusui kepada anaknya yang dapat dimulai dari inisiasi dini, pemberian ASI eksklusif dan lebih lama. Selain itu, para ibu harus diberi pengetahuan dan informasi terkait menyusui dan mengadvokasi

mereka untuk melahirkan di rumah sakit sehingga mereka dapat berinteraksi dengan para profesional yang dapat memberi saran dan membantu dalam proses untuk memulai menyusui.

#### **Daftar Pustaka:**

Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Kementerian Kesehatan. ORC Macro. (2018). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2008. Jakarta.

Green, LW., Kreuter, MW., Deeds, SG. Patrige. (2000). Health Promotion Planning: An Education and Environmental Approach. Second Edition. Mayfield Publishing Company.

Joyce King.(2007). Contraception and Lactatio. Journal of Midwifery & Women's Health. J Midwifery Womens Health 2007;52:614 – 620

Joyce, M., Mary, G. Mary, R. (2007). ‘Being a ‘good mother’: Managing breastfeeding and merging identities’. Social science & medicine. DO- 10.1016/j.socscimed.2007.06.015.

<sup>7</sup> Lestari, Z. 2009. Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Melahirkan di RS UNHAS. Jurnal Medis Kesehatan

Samosir, O.B. (2019). Dekomposisi Fertilitas Indonesia: Analisis Berdasarkan Hasil SDKI 2017. Jakarta: BKKBN.

Sanajaoba Singh & Sharat Sing, (2011). Determinants of duration of breastfeeding amongst women in Manipur. Bangladesh Journal of Medical Science. Vol. 10 No. 04 October 2011.

<sup>4</sup> Simondon, <sup>4</sup>.B. (2009). Early Breast-Feeding Caessation and Infant Mortality in Low-Income Countries. *Breast-<sup>4</sup>eeding: Early Influences on Later Health*, Springer Science + Business Media B.V. 2009. Epidemiology and Prevention Research Unit, Institut de Recherche pour le Développement, 911, Avenue Agropolis, BP 64501, 34394 Montpellier, France.

Siswanto, (2009). Pola, Trend dan Perbedaan Praktik Menyusui di Indonesia : Analisis Deskriptif Peran Modernisasi dan Budaya Tradisional dari Data SDKI 2007. Jurnal Klinik Gizi Indonesia.Vol.6, No. 1. Juli 2019. 42-51.

Xiaodong, C., Wardlaw, T., & Brown, DW. (2012). Global trends in exclusive breastfeeding. International Breastfeeding Journal

# Pola Menyusui

## ORIGINALITY REPORT



## PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Negeri Semarang Student Paper	9%
2	sdki.bkkbn.go.id Internet Source	2%
3	pt.scribd.com Internet Source	1%
4	link.springer.com Internet Source	1%
5	journal.unipdu.ac.id Internet Source	1%
6	ejurnal.esaunggul.ac.id Internet Source	1%
7	ejournal.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 1%

Exclude bibliography

On

